

Citología por aspiración en tumoraciones mamarias

R. Salvador,
M. Salvador,
R. Valls,
M. Rull,
J. A. Salvá,
J. M. Mata

SUMMARY

We report our results in a 3-year period in needle puncture of breast tumours. We review the 439 needle aspirations with special emphasis on the 287 solid tumours; 117 (40%) of them had malignant smears. And in 56 (66%) we could make a confident diagnosis of carcinoma previously to the surgical excision. We had a single false positive with cytology examination.

Hospital de Badalona Germans Trias i Pujol.

Palabras clave
Mama, Diagnóstico, Citología.

Correspondencia: Hospital de Badalona Germans Trias i Pujol. Ctra. Canyet, s/n. Apartado de Correos, 72. Badalona (Barcelona).

Key words
Breast, Diagnosis, Cytology.

INTRODUCCION

En el estudio de la patología mamaria evidente, junto a la mamografía, es la punción-aspiración con aguja fina un método eficaz, barato y rápido de evaluar las lesiones patológicas. Si bien recientemente se está estudiando la utilización de los US¹ en la delimitación de las masas en la mama, diferenciando lesiones quísticas de sólidas y como complemento a la punción-aspiración; nos parece que existe aún poca casuística y nosotros aún no la usamos rutinariamente. Presentamos los resultados del estudio de las punciones-aspiraciones practicadas en nuestro centro y las comparamos con los más recientes de la literatura publicada.

MATERIAL Y METODOS

Entre los años 1983-1986 practicamos en nuestro centro un total de 439 punciones-aspiraciones en 434 pacientes, la mayoría de consulta ambulatoria, que consultaban por la presencia de tumoración mamaria; todos los extensiones fueron remitidos al departamento de Anatomía Patológica de nuestro centro para su análisis. Usamos agujas del 21 y jeringas de 5 ml para

las aspiraciones, practicando extensiones en 2-3 portas, siendo fijados con citospray.

Las extensiones citológicas fueron clasificadas como positivas o negativas para células malignas.

RESULTADOS

Del total de 439 estudios citológicos, 287 (65%) correspondían a tumores sólidos y 152 (35%) a tumoraciones quísticas (tabla I).

Entre las tumoraciones sólidas, 202 (70%) no se obtuvo biopsia posterior, de las cuales 141 presentaban una mamografía y citología negativa, mientras que los 61 restantes tenían una mamografía y/o citología positiva.

A 83 (30%) pacientes con tumoraciones sólidas se les practicó una biopsia subsidiaria, de las cuales en 29

TABLA I

Tumoraciones quísticas	
152	90% Quiste simple
	8,3% Masa inflamatoria
	1% Galactocele
	0,65% Carcinoma quístico

(34%) la misma fue negativa y en 56 (66%) fue positiva. De los cuales se hallaron 57 neoplasias.

Así es que sólo se practicó una biopsia en el 19% de los pacientes en los que se practicó una punción-aspiración.

De los 281 pacientes con una exploración mamográfica negativa y punción-aspiración citológica negativa 150 (53%) correspondían a tumoraciones quísticas y 131 (49%) a tumoraciones inespecíficas-fibroadenomas.

Si tomamos solamente las biopsias mamarias y las relacionamos con los hallazgos mamográficos y citológicos obtenemos los siguientes resultados (tabla II).

Todos los casos con mamografía y citología positiva presentaron una biopsia, asimismo positiva, apreciando un caso con mamografía negativa y citología positiva y cuya biopsia fue negativa, y otro caso con mamografía y citología negativa en donde la biopsia fue positiva.

Recapitando apreciamos que la mamografía es más específica, mientras que la citología es más sensible (tabla III).

DISCUSION

La punción-aspiración con aguja fina es una técnica simple, segura, rápida y barata en la evaluación de las masas mamarias. En nuestros pacientes la lesión se puso de manifiesto a raíz de un estudio mamográfico, practicándose la punción en el mismo servicio de radiodiagnóstico; mediante palpación se fija la tumoración dirigiéndose la aguja y corroborando su situación mediante un estudio bidireccional mamográfico. Otros autores, tras la aspiración, inyectan contraste hidrosolu-

TABLA II

	Biopsia maligna (%)	Biopsia benigna (%)	
RX (+)	73	0	cit. (+)
RX (+)	21	4	cit. (-)
RX (-)	3	14	cit. (+)
RX (-)	1	76	cit. (-)

REFERENCIAS

1. Fornage BD, Faroux MJ, Simatos A. Breast Manes: US-Guided fine Needle Aspiration biopsy. *Radiology* 1987; 162: 409-414.
2. Novak R. A method for control of the target at aspiration

TABLA III

	Citología (%)	Mamografía (%)
Falsas (-)	15,2	3,5
Falsas (+)	1,2	4,7

ble y comprueban posteriormente su situación con respecto a la lesión, repitiendo la punción tras media hora para la reabsorción del contraste. Nuestro método nos va bien y no aumenta notablemente el grado de irradiación previsto.

No apreciamos ningún tipo de morbilidad, siendo bien aceptado por todas nuestras pacientes.

Dentro de los tumores sólidos el 40% (117) eran sospechosos de malignidad, de los cuales un 66% (56) se confirmaron que correspondían a tumoraciones malignas, cifras éstas similares con las publicadas en la literatura reciente.³

Así, pues, si la punción-aspiración es positiva indicará la necesidad de un examen más amplio por biopsia.

Con el fin de reducir al máximo los errores obtenidos con esta técnica recomendamos la utilización de una aguja de mayor calibre, a poder ser con bisel corto y fiador; practicar más aspirados y realizar varios trayectos en la misma punción, reconociendo que con ellos se aumentará la morbilidad, se precisarán estudios en este camino para comprobar su adecuación. Y la comprobación de la punción con mamografía bidireccional para situar la punta de la aguja que aumenta relativamente poco la radiación en comparación con el beneficio obtenido.

RESUMEN

Se expone la experiencia en punción-aspiración en nuestro servicio en un periodo de 3 años. Practicándose 287 aspiraciones de tumoraciones sólidas, habiéndose sido diagnosticado de citología maligna en 117 (40%). En 56 (66%) el carcinoma fue diagnosticado preoperatoriamente por citología positiva a punción-aspiración. Hallamos un caso de falso positivo.

biopsy for non-palpable Breast lesions. *Acta Radiologica* 1986; 27 (1): 65-69.

3. Griffith CN, Kern WH, Mikkelsen WP. Needle aspiration cytologic examination in the management of suspicious lesions of the breast. *Surgery, Gynecology-Obstetrics* 1986; 162: 142-144.